

Licence: Pharmacologie expérimentale

UEF2: Physiopathologie des grandes fonctions

Tableau clinique

Dr LEBSIR Dalila

- Volume horaire : 3h

- Objectif général :

Connaître les principales étapes de l'examen clinique.

1. Sémiologie



σημεῖον : simeíon
« signe »

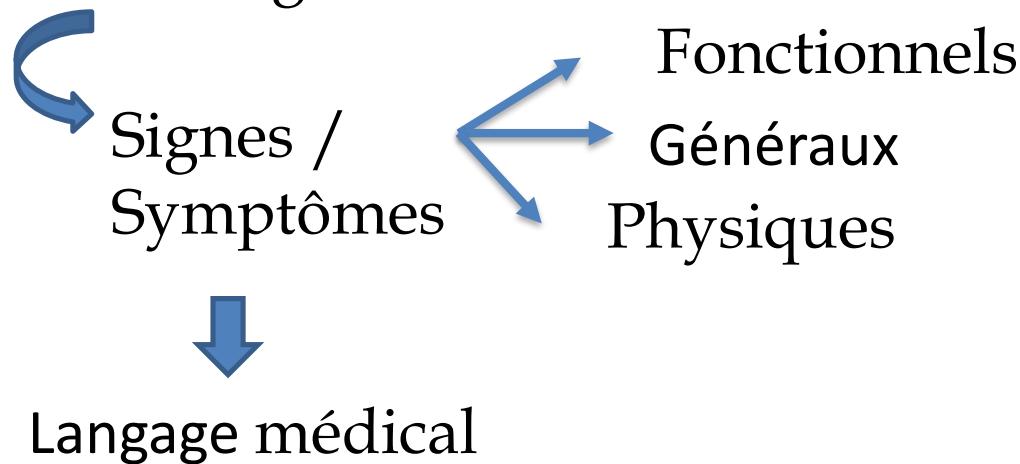


λόγος : lógos
« Parole – discours – étude »

La sémiologie est la partie de la médecine qui étudie :

- Les signes (phénomènes caractéristiques d'une maladie), et les symptômes (phénomènes particuliers que provoque l'état de la maladie sur l'organisme)
- La façon de les relever (interrogatoire, examen clinique et examens complémentaires).
- La façon de les présenter afin de poser un diagnostic.

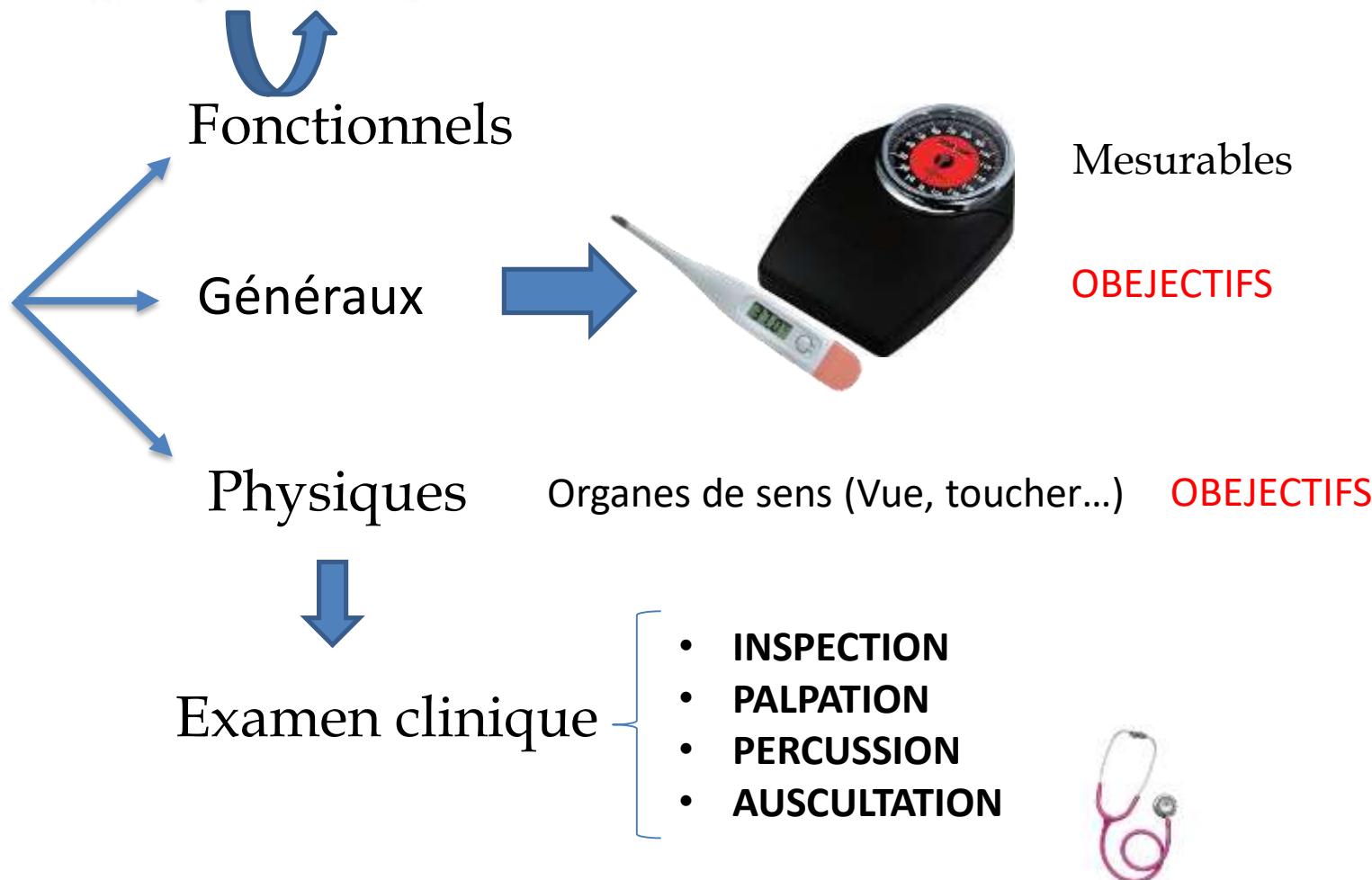
- Le but de la sémiologie?





Interrogatoire
Analyse difficile
Ex : Douleur

SUBJECTIFS



Inspection

- L'inspection consiste à recueillir les informations qui découlent de l'observation d'un patient.
- Plus spécifiquement, l'inspection s'attache à déterminer la présence d'anomalie de forme (tuméfaction, atrophie) ou de couleur (éruption, ictère, pâleur) des différents endroits du corps humain accessibles à la vue.

Palpation

- Exploration consistant à appuyer les doigts ou la main sur une région du corps pour
 - ✓ La recherche de points douloureux (Ex : le point appendiculaire lors d'une appendicite),
 - ✓ La détection de la situation, de la morphologie et de la consistance des organes (Ex : hypertrophie, hépatomégalie, adénomégalie...),
 - ✓ L'exploration des orifices naturels (Ex: toucher rectal, vaginal)

Percussion

- le doigt frappe un autre doigt appuyé fermement sur le malade
- Distinguer :
 - Les organes creux: sonorité (poumons, estomac..)
 - Les organes pleins: matité (le foie, rate)
 - Pleurésie: épanchement pleural
 - pneumothorax: épanchement gazeux
 - Ascite: épanchement péritonéal



Copyright © 2007 Gaurav Arora, M.D.



Auscultation:

est la partie de l'examen clinique qui consiste à écouter, à l'aide d'un stéthoscope (auscultation médiate), ou simplement l'oreille posée sur le thorax du malade (auscultation immédiate), divers bruits produits par les organes du corps humain



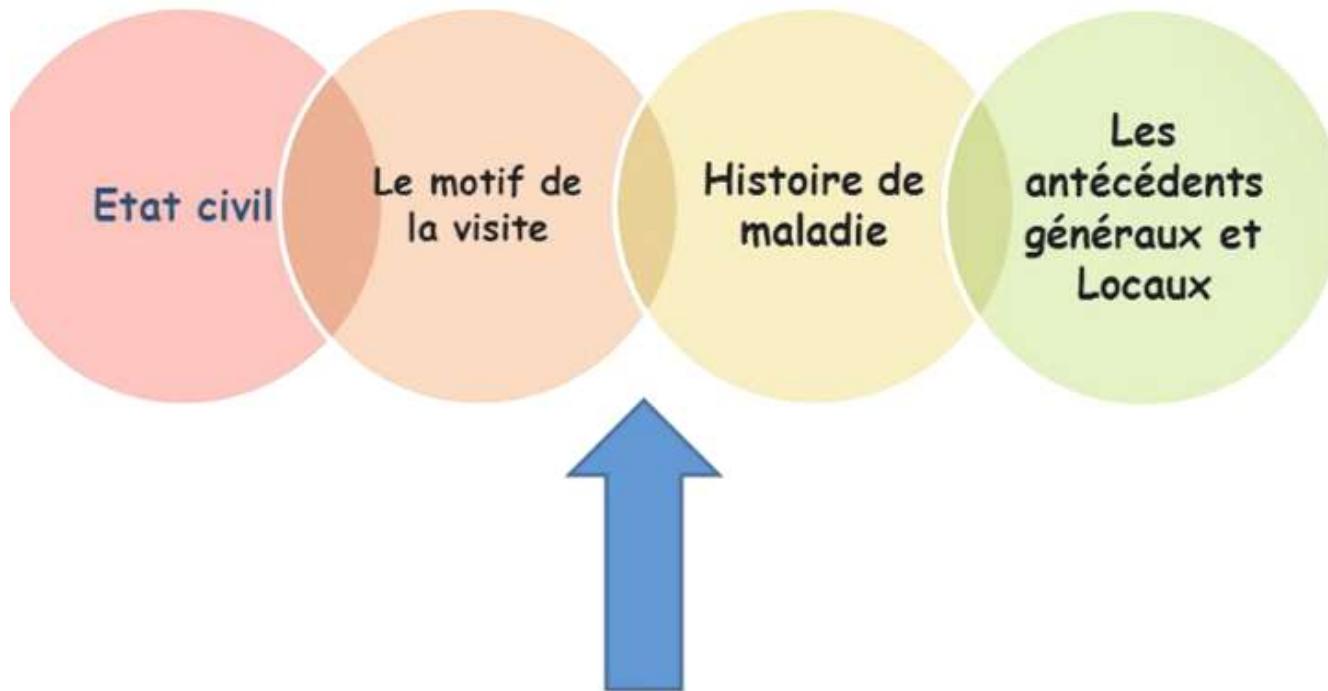
Diaphragme (Sons aigues)



Cupule (Sons graves)



Anamnèse



Anamnèse

- Pour qu'un interrogatoire soit fructueux il faut que certaines conditions soient remplies.
- La 1^{ère} règle est d'établir une bonne relation médecin - malade (courtoisie, compréhension, compassion et modestie).
- La 2^{ème} règle consiste en une écoute attentive du malade
- La 3^{ème} règle est de toujours suivre le même schéma-type d'interrogatoire

- L'interrogatoire sera mené de la manière suivante :

Les données de l'état civil

- Nom, prénom
- Date et lieu de naissance
- Adresse
- Situation de famille
- Profession actuelle.

Le motif d'hospitalisation ou de consultation

- Faire préciser au malade le (s) symptôme (s) majeurs qui l'ont amené à consulter.
- Demander le nom du médecin traitant habituel (permettra d'établir ultérieurement des relations entre ce dernier et le service hospitalier).

Histoire de la maladie

- Histoire chronologique du symptôme majeur. Rechercher systématiquement les points suivants :

1. La date d'apparition

- Il est souhaitable mais souvent difficile d'obtenir la date précise du début, sauf lorsque le symptôme est d'apparition récente ou qu'il est apparu de manière très bruyante.
- Rechercher le nombre de jours, de mois ou d'années par rapport à la date d'admission à l'hôpital ou par rapport à la première consultation.

2. La nature du symptôme

- Exemple : motif de consultation la douleur, il faut faire préciser au malade le type de cette douleur : torsion, brûlure, déchirure...

3. Le mode de début

- Qui peut être brutal ou progressif.

4. Les facteurs déclenchants et sedatifs

- Des troubles affectifs, l'activité physique, les repas, la prise de certains médicaments, le repos.

5. La localisation

- Point où la douleur est maximale, et irradiations.

6. Évolution dans le temps

- Permanente ou intermittente;
- Aggravation dans le temps : si le symptôme a augmenté d'intensité ou de fréquence et s'il a été influencé par des traitements.

7. Les symptômes associés

- Préciser leur chronologie par rapport au symptôme majeur

8. Les symptômes intéressant d'autres appareils

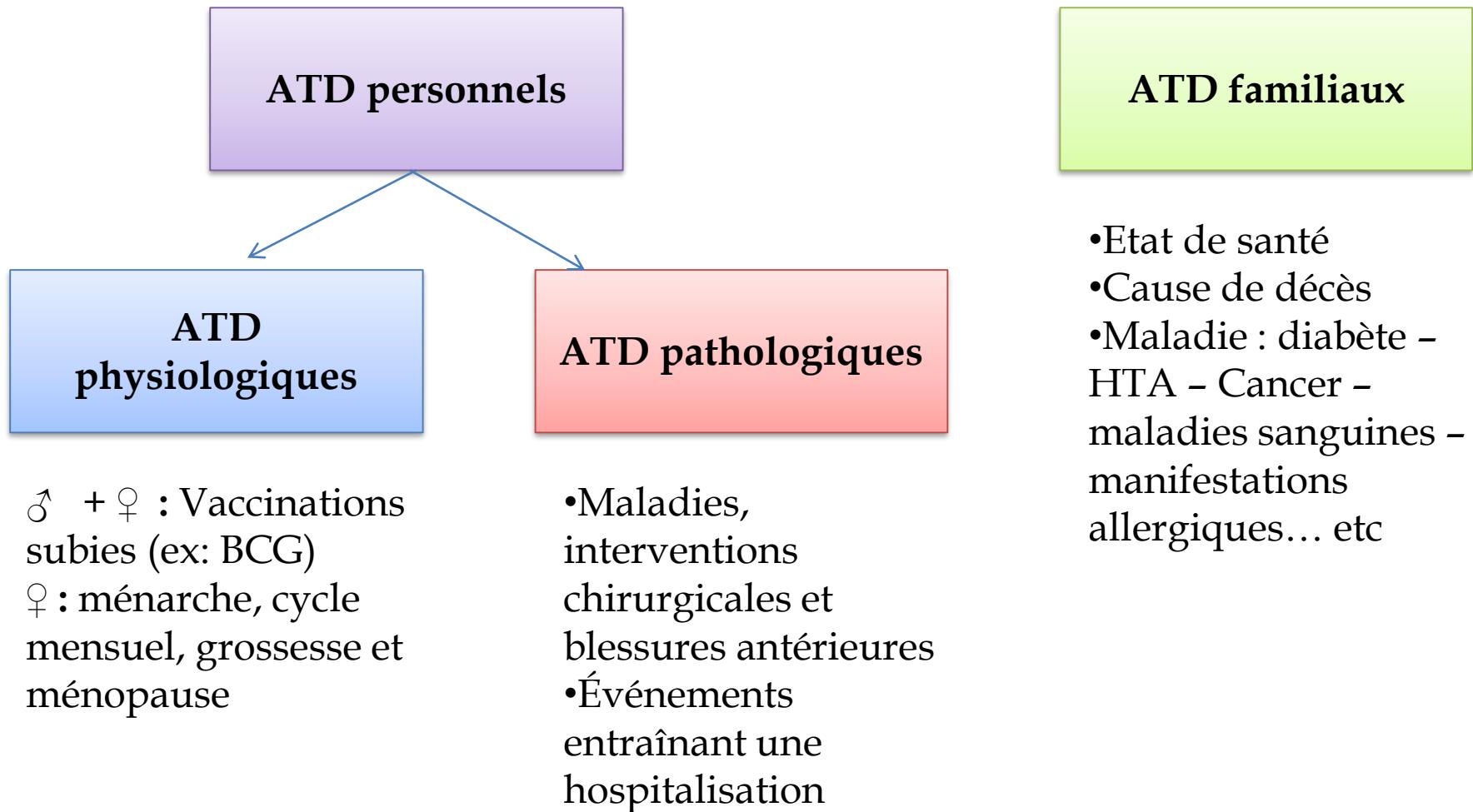
- N'ayant à première vue aucun lien apparent avec la maladie (céphalée, toux, dyspnée, troubles urinaires, œdèmes...)

Les antécédents (ATD)

- La recherche des antécédents a pour but de connaître l'histoire du malade et de son entourage, antérieure à la maladie actuelle.

ATD personnels

ATD familiaux



Les conditions socio-économiques

Il faudra préciser

- le revenu mensuel du malade ainsi que le nombre de personnes à charge.
- Le mode d'habitation
- Le mode d'alimentation

Les habitudes de vie

- Le régime alimentaire
- La prise d'alcool, de café, de thé et de tabac en précisant la quantité.
- L'ingestion médicamenteuse, en particulier les sédatifs et les laxatifs.
- Les rapports du malade avec sa famille et son travail

Carrière professionnelle

- Exposition à certains agents notamment poussières chez les mineurs, plomb chez les peintres.

FICHE CLINIQUE

Patient : _____

Ref N° : _____

Année : _____

Date de l'observation : _____

Dossier N° : _____

Enseignant/Praticien : _____

* IDENTIFICATION DU PATIENT :

Nom : _____

Adresse : _____

Prénom : _____

N° Tel : Fixe : _____ Mobile : _____

Sexe : M F

Email : _____

Age : _____

Profession : _____

Date et lieu de naissance : _____

Situation familiale : C M V D Enfant

Assuré(e) : _____

Nom assuré(e) : _____

* MOTIF DE CONSULTATION : _____

* HISTOIRE DE LA MALADIE : (Préciser les circonstances d'apparition, le mode d'évolution, facteurs provoquants et atténuateurs)

* ANAMNESE MEDICALE :

1. - Passé médical personnel : OUI NON

Précisez : questionnaire médical à remplir

- Etes-vous actuellement suivi par un médecin, un spécialiste ? OUI NON
- Date de la dernière consultation : _____
- Prenez-vous actuellement des médicaments ? OUI NON
- Précisez et请及时 : _____
- Avez-vous subi une intervention chirurgicale ? OUI NON
- Lesquelles ? _____
- Avez-vous été hospitalisé au cours des deux dernières années ? OUI NON
- Pourquoi ? _____
- Tabac consommé : OUI NON

Type : _____ Fréquence : _____ Depuis quand : _____

Autres : _____

2. Tableau clinique

- Liste la plus précise possible des caractéristiques, symptômes et signes d'états pathologiques cliniquement observables.
- L'appréciation de ces signes se fait à l'échelle holistique de l'individu, et à l'échelle d'organes, de systèmes ou de fonctions biologiques.
- Selon les maladies, le tableau est toujours le même (invariable) ou il est — pour certaines maladies — plus ou moins variable en fonction des différentes étiologies.

Méthode

- Le médecin par un interrogatoire précis et un examen clinique fin cherche à comparer les symptômes de son patient avec ceux du tableau clinique théorique.

Tableau . Tableau clinique Grippe *vs* refroidissement (Laris-González *et al.* 2021 ; Terrie. 2022)

Symptômes (=manifestations cliniques)	Grippe	Refroidissement causé par d'autres virus
Toux (sèche)	Importante, fréquente*	Discrete à modérée
Sensation de malaise	Importante	Discrete
Asthénie, sensation de faiblesse	Plus fréquente que pour un banal refroidissement, durant deux à trois semaines	Très discrète, brève
Douleurs thoraciques	Importantes, fréquentes	Discrètes à modérées
Nez bouché	Peu fréquent	Fréquent
Eternuements	Peu fréquents	Fréquents
Maux de gorge	Peu fréquents	Fréquents
Complications	Peu fréquentes, particulièrement chez les personnes présentant un risque accru	Très rares (sauf chez les nourrissons)

3. Etude des signes généraux

Les signes généraux

- Témoignent du retentissement de la maladie sur l'ensemble de l'organisme, sans aucune caractéristique d'organe.
- Au nombre de quatre :

Asthénie

Anorexie

Amaigrissement

Fièvre

Altération de l'état général=

Asthénie + anorexie + amaigrissement

Exemple 1: Sémiologie pondérale

Le corps comprend 4 secteurs principaux :



(squelette, tissu conjonctif).



(muscles, parenchymes, cellules).



réserves énergétiques
♂ : 15 à 20% poids corporel
♀ : 25 à 30 % poids corporel

1. Chez le nourrisson et l'enfant

- Un nouveau-né à terme pèse 3,500 kg et mesure 50 cm; approximativement il double son poids à 5 mois et il le triple à 1 an.

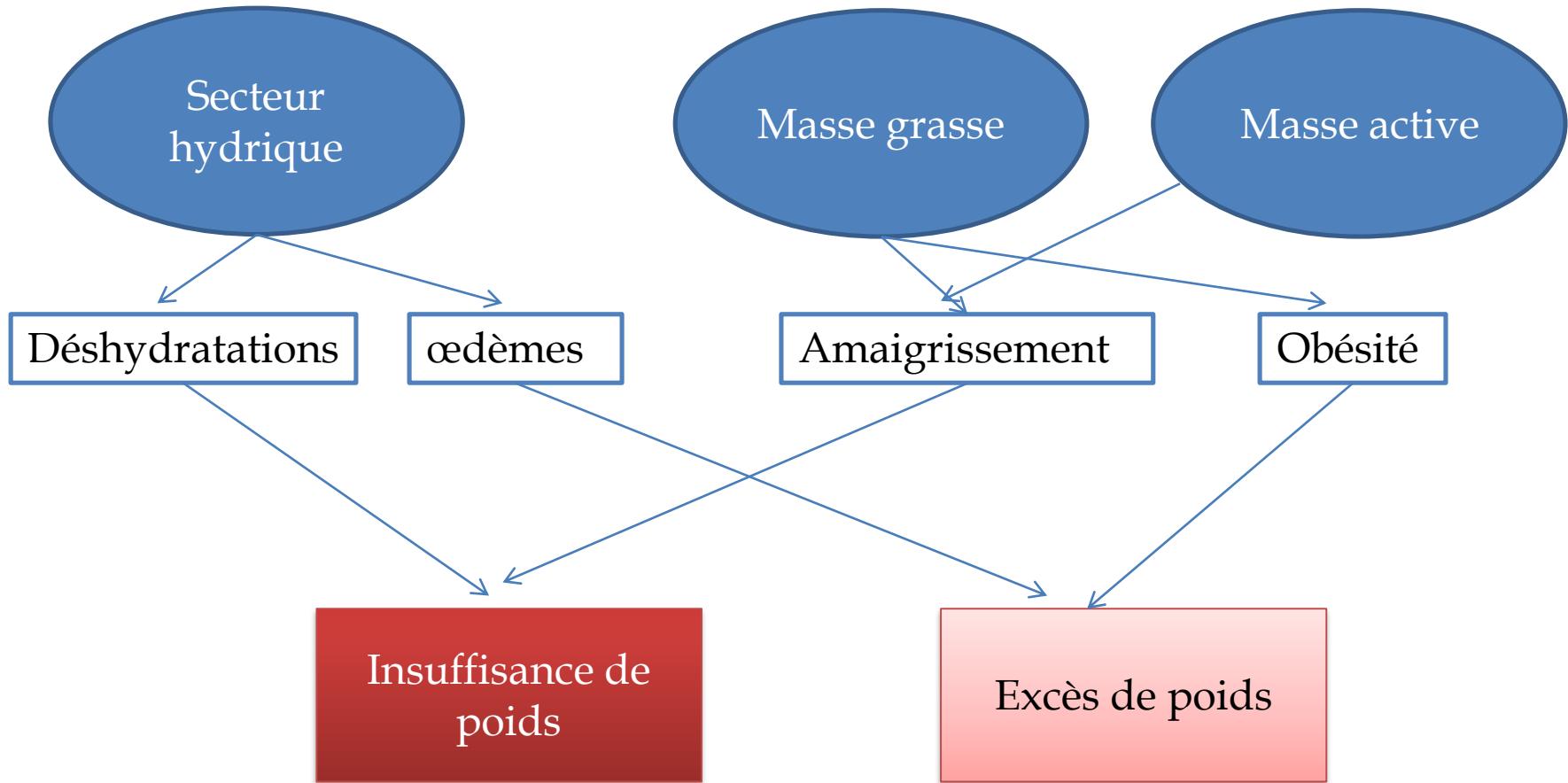
2. Chez l'adulte

- Le poids normal peut être déterminé de plusieurs manières :
 - a. La formule de Lorentz :

Poids (kg) = (taille en cm – 100) – (Taille – 150)/4 (H) 2(F) (+1 ou 2 Kg au-delà de 20 ans)

- b. Poids idéal correspond au nombre de centimètres au-dessus du mètre.

Les poids pathologiques



1. Les excès de poids :

1.1. L'obésité : est un excès de poids ($> 20\%$)

Etude sémiologique : interrogatoire et examen clinique du malade.

- L'interrogatoire va rechercher :

- a) Les modalités de la prise de poids :

- l'âge de début (poids de naissance, poids lors des visites médicales scolaires...)
 - Evolution : prise pondérale progressive en quelques années ou rapide en quelques mois.

b) Les circonstances déclenchantes : si l'installation de la prise de poids a été rapide :

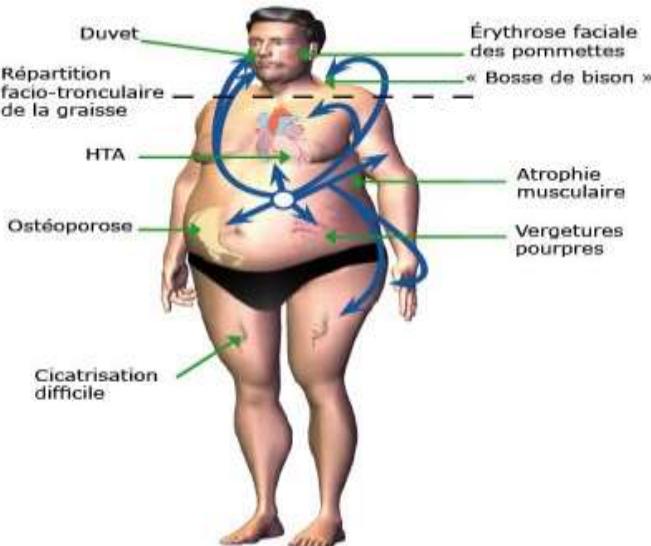
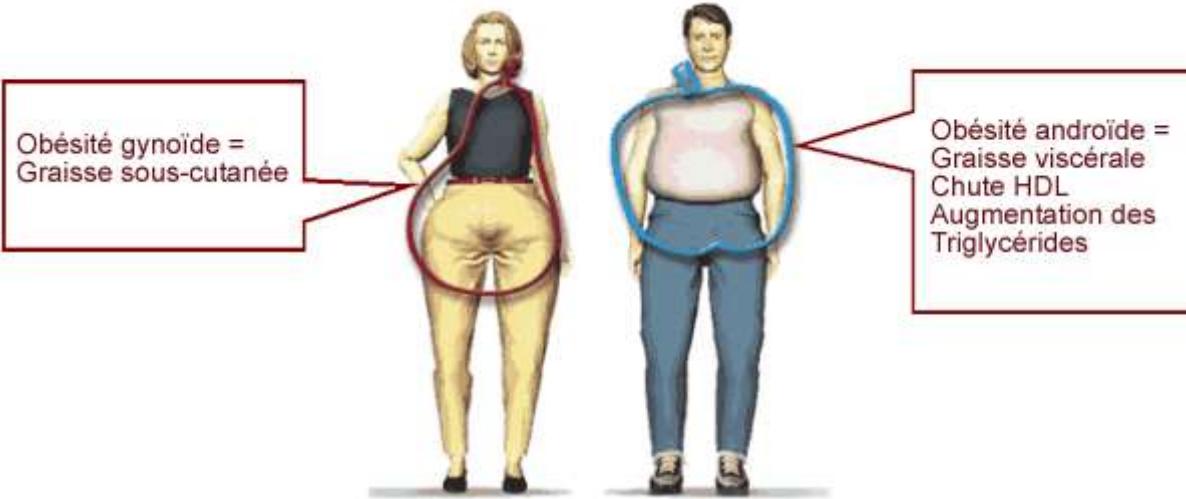
- Choc émotionnel ou affectif (puberté, contraception, ménopause, grossesse);
- Réduction de l'activité physique;
- Sevrage de tabac;
- Traitement par les dérivés cortisones, les antidépresseurs, les neuroleptiques.

c) Le comportement alimentaire

- La polyphagie : le malade mange beaucoup par élévation du seuil de la satiété.
- La compulsion alimentaire : impulsion soudaine à consommer un aliment donné (glucidique). (anxiété).
- Le grignotage : le sujet mange sans arrêt de petites quantités. (anxiété).
- La boulimie : c'est en dehors de toute faim l'ingestion de grandes quantités d'aliments de toute sorte; elle évolue par crises, elle est le symptôme d'une décompensation psychique grave.

- d) **Les dépenses énergétiques** : profession, sport.
- e) **L'enquête psychologique** : qui permet de déterminer le profil psychologique.
- f) **Les antécédents familiaux** : 8 fois sur 10 on retrouve une obésité chez l'un des parents.

- **L'examen clinique** : il se fixe 4 objectifs :
 1. Apprécier le degré de la surcharge pondérale :
 - Obésité modérée : excès de poids de 20 à 50%
 - Obésité sévère : excès de poids de 50 à 200 %.
 2. Déterminer le type d'obésité :



Obésité Cushingoïde

3. Rechercher des signes accompagnateurs :

- Les vergetures : des stries blanchâtres ou rougeâtres siégeant au niveau de l'abdomen, des cuisses, parfois des seins. Elles correspondent à la rupture des fibres élastiques du derme. particulièrement nombreuses dans l'obésité cushingoïde
- La cellulite : un épaississement de la peau qui prend l'aspect de peau d'orange; elle siège essentiellement au niveau des hanches et des cuisses.

4. Dépister des complications :

- Mécaniques : arthrose des hanches et des genoux, troubles de la statique vertébrale
- Respiratoires : insuffisance respiratoire chronique
- Métaboliques : diabète, athérosclérose, goutte, hyperlipidémie.

1.2. Les œdèmes

Une infiltration sous-cutanée en rapport avec une rétention hydrique, qui va entraîner un excès de poids aux dépens du secteur liquidien extracellulaire.

- Leur existence doit être soupçonnée devant toute prise de poids quotidienne ≥ 500 g.

Etude sémiologique : c'est l'examen clinique qui va permettre de reconnaître les œdèmes.

- Leur siège : ils peuvent être :

- Localisés :

- Soit aux régions déclives : chez le sujet debout: chevilles et jambes ; chez le malade couché : région lombaire et face interne des cuisses.

- Soit aux régions où le tissu cellulaire est le plus lâche : paupières, dos des mains;

- Généralisés : à tout le tissu cellulaire sous-cutané. Ils sont bilatéraux et symétriques.

- Les œdèmes généralisés peuvent être associés à des épanchements des séreuses (pleural : hydrothorax, péritonéal : ascite)

- Leur aspect ; les œdèmes se traduisent par :
 - À l'inspection : une augmentation de volume de la région la peau lisse, luisante, avec effacement des saillies et des méplats;
 - À la palpation : le signe du godet : la pression du doigt laisse une empreinte sur la peau.
- L'aspect des œdèmes va varier en fonction de leur cause :
 - Les œdèmes de type rénaux ou hépatique sont blancs, mous, indolores, gardant bien le godet ;
 - Les œdèmes de causes cardiaques sont rosés ou rouges violacés, douloureux, fermes, gardant mal le godet.
- En fait l'aspect des œdèmes est aussi fonction de leur ancienneté :
 - Récents : ils sont mous, prenant bien le godet;
 - Anciens : ils sont fermes et douloureux.

- **Causes des œdèmes**

- Rénale (syndrome néphrétiqe et glomérulonéphrite aiguë).
- Hépatique (cirrhose).
- Cardiaque (insuffisance cardiaque globale ou droite).

2. Les déficits pondéraux :

2.1. L'amaigrissement

Il s'agit d'un symptôme important d'un grand nombre de maladies.

- Il doit être différencié de la maigreur qui est une insuffisance pondérale non pathologique, en effet il s'agit d'un état :
 - Constitutionnel (poids insuffisant depuis l'enfance ou l'adolescence).
 - Stable.
 - Qui ne s'accompagne d'aucun trouble.

Etude sémiologique : elle repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.

- L'interrogatoire recherche :
 - La rapidité et l'importance quantitative de la perte de poids.
 - Un symptôme associé important la notion d'anorexie.
 - D'autres signes associés : troubles digestifs : nausée, vomissement, diarrhée, une asthénie.

- L'examen clinique : va essayer d'apprécier l'état du pannicule adipeux (au niveau des bras, des cuisses et de l'abdomen); ainsi que l'état des masses musculaires : (au niveau des bras et des mollets).

Causes des amaigrissements : les amaigrissements peuvent être classés en deux groupes selon qu'ils s'accompagnent ou non d'une anorexie.

- Amaigrissement avec anorexie :
 - Origine psychologique : dépression nerveuse.
 - Origine digestive : ulcère.
 - Maladies générales : cancer, tuberculose.
- Amaigrissement avec conservation de l'appétit :
 - Par augmentation des dépenses énergétiques : hyperthyroïdie, médicaments :extraits thyroïdiens, amphétamines.
 - Par pertes digestives : diarrhée chronique.
 - Diabète sucré insulinoprive.

2.2. La déshydratation : un état aigu, dus à une diminution brutale du secteur liquidien extracellulaire, parfois associée à une diminution du secteur liquidien intracellulaire.

2.2.1. La déshydratation extracellulaire : elle est en rapport avec une perte d'eau et de sodium, elle s'accompagne d'une hypovolémie.

- **Etude clinique** : la déshydratation extracellulaire se reconnaît sur les signes suivants :
 - Le pli cutané (ce signe se recherche à la face interne des cuisses et dans la région sous-claviculaire).
 - Hypotonie des globes oculaire
 - Hypotension artérielle et tachycardie.
 - Oligurie.
 - Perte de poids.

Les causes :

- Par fuite rénale : du fait d'une polyurie avec une natriurèse élevée supérieure à 2 g par jour : insuffisance rénale chronique.
- Par pertes digestives, vomissements et ou diarrhée, la natriurèse sera alors basse, inférieure à 500 mg par jour.

2.2.2. La déshydratation intracellulaire : rarement isolée; le plus souvent associée à des signes de déshydratation extracellulaire. Elle se reconnaît sur les signes suivants :

- Soif intense.
- Sécheresse des muqueuses
- Polypnée, fièvre.
- Troubles de la conscience.
- Perte de poids importante.

2.2.3. La déshydratation globale : on retrouve des signes de déshydratation extracellulaire et intracellulaire. Elle se voit en cas de pertes digestives importantes.

Exemple 2: La fièvre

1. Définition, généralités

- La fièvre est toute élévation de la température centrale au-dessus de la normale
- La température centrale correspond à la température rectale ou buccale.

2. Rappel physiologique

2.1. La température normale

- Au repos 37°C en moyenne
- Subit des variations nycthémérales de 1°C du matin au soir ($36,5^{\circ}\text{C}$ le matin et $37,5^{\circ}\text{C}$ le soir).

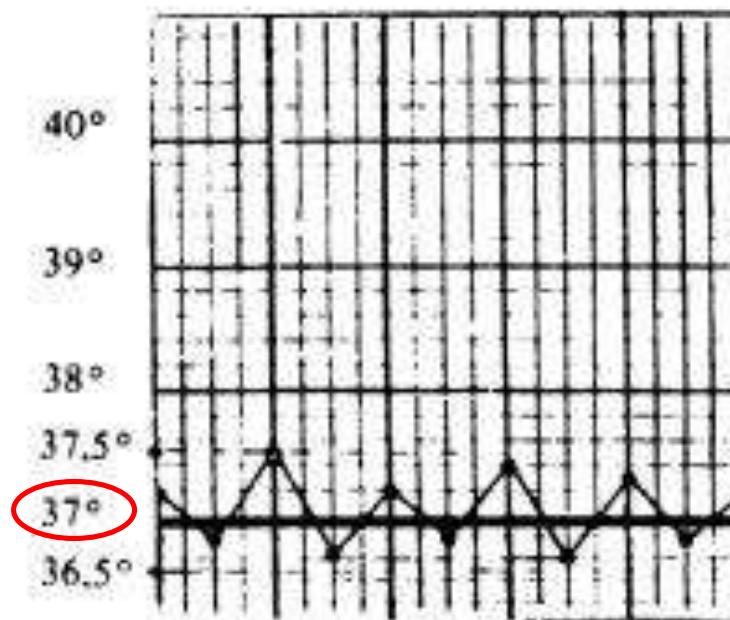


Fig. Courbe de température normale (Hamladji.2010)

2.2. Variations physiologiques

a. **L'effort** : entraîne une élévation de température (ex: après un effort musculaire intense, la température peut atteindre **39 °C**).

b. **Le cycle menstruel** :

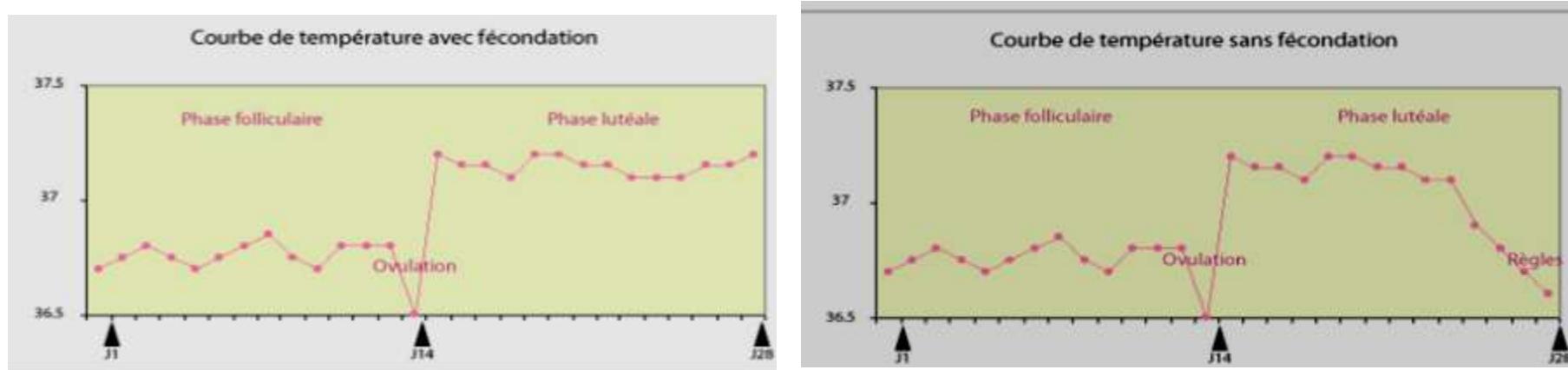


Fig. variation de températures durant le cycle menstruel

Etude sémiologique de la fièvre

- La fièvre est un motif fréquent de consultation.
- Selon la durée elle peut être de plusieurs types : brève (accès thermique ne dépassant pas 24h); elle peut durer quelques jours, ou bien elle peut être prolongée (3 à 4 semaines).
- Son étude va reposer sur l'**interrogatoire**, l'**étude de la courbe thermique** et l'**examen clinique**.

1. L'interrogatoire : va essayer de préciser :

- **Le mode de début :**

- Aigu : ascension de la fièvre de 37° à 40° en quelques heures, débutant par un frisson unique et prolongé (cas de pneumonie).
- Progressif avec ascension de 0,5° par jour, le maximum thermique 40° étant atteint en 4 à 5 jours (cas de fièvre typhoïde).
- Insidieux, ne permettant pas de préciser le début exact.

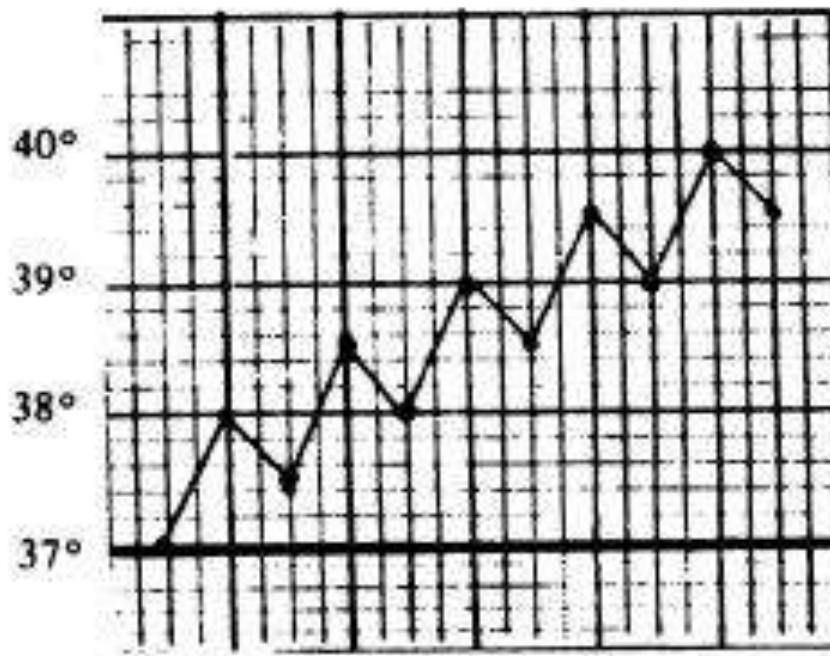


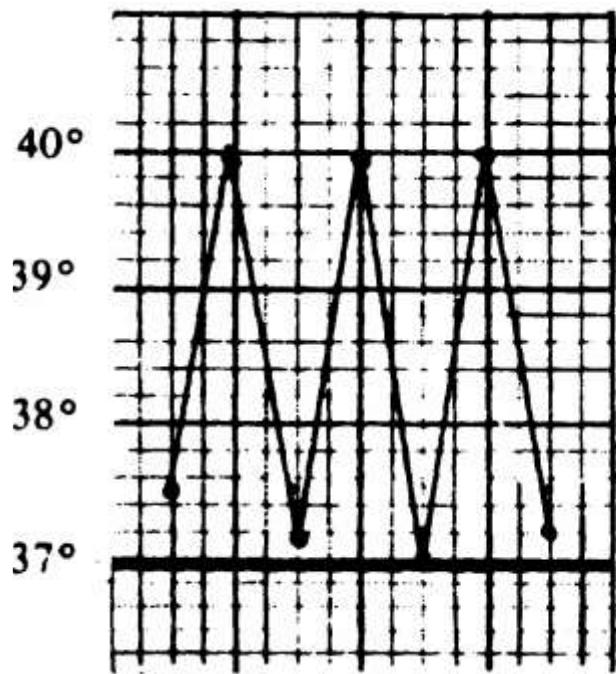
Fig. Ascension progressive de la fièvre (Hamladji.2010)

- **Symptômes évocateurs de l'affection causale :**
 - La dysphagie (angine)
 - La toux (pneumopathie)
 - La brûlure mictionnelle (infection urinaire).
- **Evolution de la fièvre dans le temps :**
 - Permanente.
 - Par accès.
 - Variations dans le nycthémère : (matinale ou à l'opposé vespérale).

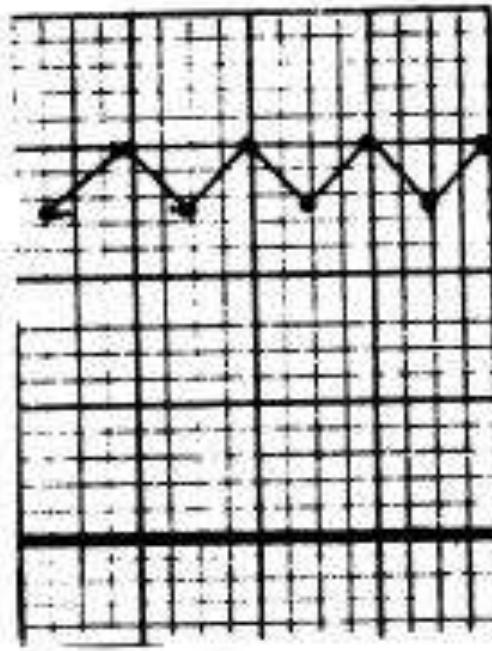
2. Etude de la courbe thermique :

- La courbe est établie en reportant, sur la feuille de température:
 - La température du matin et du soir, et mieux toutes les 3 heures.
- La courbe peut prendre l'un des aspects évocateurs suivants :

- **Fièvre continue ou en plateau** : elle est à 40° avec une faible rémission de 0,5° le matin (cas de septicémies, de paludisme de primo-invasion)
- **Fièvre rémittente quotidienne** : la température du matin est sub-normale, elle s'élève à 39° ou 40° le soir (cas de suppurations profondes).



Fièvre rémittente



Fièvre en plateau

3. L'**examen clinique** va rechercher, les signes accompagnateurs et évocateurs de la fièvre.

3.1. **Signes accompagnateurs :**

- Augmentation de la température cutanée.
- Accélération de la fréquence respiratoire.
- Accélération du pouls : (sauf dans la fièvre typhoïde et les méningococcémies)
- Signes de déshydratation : oligurie.
- Asthénie - amaigrissement.

3.2. Signes évocateurs :

- Des troubles de la conscience : tuphos : fièvre typhoïde.
- Un exanthème : éruption cutanée morbiliforme : rougeole; taches rosées lenticulaires fièvre typhoïde.

Causes des fièvres

- Nombreuses, déterminées grâce à l'interrogatoire, l'examen clinique et les examens complémentaires : (numération formule sanguine, hémoculture, dosage des anticorps sériques (sérodiagnostics), et téléthorax).

1. Les causes infectieuses sont les plus nombreuses

- Il peut s'agir de maladies infectieuses bactériennes, virales, parasitaires ou mycosiques.

1.1. Cas de maladies infectieuses bactériennes : ex: fièvre typhoïde à cause de sa fréquence et de l'importance de son diagnostic précoce.

Elle évolue en 3 phases ou septénaires :

– Le premier septénaire ou phase de début est marqué par des :

- Signes fonctionnels : Céphalée - anorexie et constipation.
- Signes généraux : une fièvre d'installation progressive, élévation de 1° C du matin au soir avec rémission de 0.5 ° C du soir au matin pour atteindre 39- 40° à la fin du 1^{er} septénaire.
- Signes physiques : fosse iliaque droite sensible et gargouillante.

➤ Le diagnostic de certitude repose sur l'hémoculture (*Salmonella enterica*).

- Le 2^{ème} septénaire ou phase d'état : est marqué par des :
 - **Signes fonctionnels :**
 - un tuphos : malade prostré, répondant mal aux questions;
 - troubles digestifs : anorexie, surtout diarrhée : couleur ocre
 - **Signes généraux :**
 - fièvre en plateau à 40° ;
 - pouls dissocié : 90 à 100/minute.
 - **Signes physiques :**
 - splénomégalie modérée;
 - taches rosées lenticulaires siégeant à la partie haute de l'abdomen et la partie basse du thorax.
- Le diagnostic de certitude repose sur l'hémoculture et sur le séro-diagnostic qui devient positif à la fin de ce 2^{ème} septénaire.

— Au 3^{ème} ou 4^{ème} septénaire après antibiotique : la fièvre diminue progressivement de 1 ° du soir au matin.

2. Les causes non infectieuses

2.1. Les hémopathies : surtout leucémies aiguës et maladie de Hodgkin.

2.2. Les cancers.

2.3. Les maladies inflammatoires : collagénoses et rhumatismes inflammatoires.

✓ Ainsi la fièvre est un symptôme important qui peut relever d'un grand nombre de causes parmi lesquelles les maladies infectieuses restent de loin les plus fréquentes.

Références bibliographiques

1. Goldberg. 2020. *Practical guide to clinical medecine.* University of California. San Diego School of Medicine San Diego VA Medical Center.
<https://meded.ucsd.edu/clinicalmed/lung.html>
2. Laris-González et al. 2021. *Influenza vs. COVID-19: Comparison of Clinical Characteristics and Outcomes in Pediatric Patients in Mexico City.* *Frontiers in Pediatrics.* 9 : 1-6.
3. Rose-Marie HAMLADJI. 2010. *Précis de sémiologie.* Office des publications universitaires, 13ème édition.
4. Terrie. 2022. *Antiviral Recommendations for the 2022-2023 Influenza Season.* *US Pharm.* 47(12) : 37-42.